Nr 14. 2. Kwietnia 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O ZAĆMIE WARSTWOWÉJ

(Cataracta zonularis, cataracta nuclearis stationalis)

przez Dra Lucyana Rydla

Asystenta Kliniki okulistycznéj Prof. Arlta w Wiedniu.

(Dokończenie. — Obacz Nr. 12 b. r.).

Powiększenie naturalnéj źrenicy za pomocą irydektomii sprawia, iż prócz światła przenikającego zaćmienie, a rozproszonego w części bezładnie, dostają się téż i prawidłowo złamane promienie przez czystą, teraz odsłoniętą korę do siatkówki. Boczne przesunięcie źrenicy za pomocą iridodesis stawia wzrok w korzystniejszych warunkach; osiągamy bowiem przez nie nie tylko przysporzenie światła regularnie złamanego, lecz także uszczuplenie rozproszonego światła, a to w skutek zasłonięcia części zaćmienia przez rozszerzoną, przeciwległą rance część tęczówki.

Drugą korzyścią źrenicy otrzymanéj za pomocą iridodesis jest, że ją zewsząd ograniczają włókienka mięśnia zdzierzgacza źrenicy, że więc, odpowiednio ilości wpadającego światła, zmieniać może swoje rozmiary; gdy tymczasem po irydektomii przerwaną zostaje obrączka utworzona przez ten mięsień, w skutek czego traci źrenica znaczną część swéj kurczliwości.

Szkoda tylko, że w porównaniu z irydektomią jest iridodesis trudną operacyą, a udanie się jéj mniéj pewne w każdym przypadku. Irydektomia wymaga jednego tylko; iridodesis dwóch wprawnych pomocników. Zagojenie się ranki w ogólności dłuższego wymaga nieco czasu, i napotyka niekiedy na znaczne trudności.

Przytoczywszy w ustępie o przebiegu historyą chorej, operowanéj za pomocą irydektomii, opowiem w tém miejscu w krótkości inny przypadek, w którym stosowano iridodesis, sądzę, że nastręczając czytelnikowi sposobność porównania tak przebiegu, jakoteż ostatecznego wypadku po obu tych operacyach, najlepiéj zdołam uwidocznić dobre i złe tychże strony.

Jan H..., 32 lat wieku mający, nauczyciel, cierpiał od drugiego do czwartego roku życia na drgawki, których w całości 72 napady przebył. Jak tylko zapamięta, miał zawsze wzrok słaby, który w okresie pokwitania do tego stopnia się pogorszył, iż chory przy sztucznem oświetleniu z największą tylko jeszcze trudnością mógł czytać. W dniu 10 Lutego 1862 r. dostał się J. H. na naszą klinikę, a badanie wykryło zaćmę warstwową obu oczu. Ostro-ograni-

czona, napół przeźroczysta, jednostajnie sinawoszara tarcza nie okazuje ani prążków promienisto przebiegających, ani osadów w przodkowym biegunie; zaćmienie jest na oku prawém mocniejsze, aniżeli na lewém: średnica równikowa zaćmionéj warstwy ma na obu oczach dwie i pół linij. Przez zupełnie przeźroczystą, na trzy czwarte ($^3/_4$) linij szeroką obwódkę kory można oglądać za pomocą wziernika szczegóły dna oka w obrazie odwrotnym, lecz nie można wyśledzić żadnego zboczenia.

Lewém okiem czyta chory numer 8 skali Jaegera na odległość 6 cali z trudnością (cokolwiek bieglej zacieniwszy oko), jeszcze trudniéj pojedyncze słowa numeru 6, palce liczy on na odległość tylko 8 stóp.

Okiem prawém numer 18 na 8—9 cali, palce liczy na 5 stóp odległości.

Dnia 11 Lutego wykonał Prof. Arlt iridodesis na oku prawém w kierunku dolno-wewnętrznym, uskuteczniwszy cięcie tuż u brzegu rogówki; przepuklinę tęczówki podwiązałem u saméj podstawy z wolnéj ręki za pomocą dwojga szczypczyków.

D. 13 Lutego przebieg prawidłowy, nitkę oddalono z oka.

D. 16 Lutego oko jeszcze tylko lekko zadrażnione, tylko w sąsiedztwie ranki lekkie zaczerwienienie; zdzierzgacz źrenicy wrosły w rankę, źrenica rozporkowata, przesunięta ku dołowi i wewnątrz.

D. 27 Lutego iridodesis w kierunku dolno-wewnętrznym na oku lewém uskuteczniona, udała się równie dobrze jak na oku prawém.

D. 3 Marca na miejscu ranki już zasklepionéj utworzył się mały przeźroczysty pęcherzyk.

D. 6 Marca pęcherzyk odcięto nożyczkami, przyczém ciecz wodna odpłynęła.

D. 8 Marca mierne zaczerwienienie oka i tęczówka nieco ciemniejsza, oko drażliwe na światło, pęcherzyk znów się napełnił; przodkowa komórka ma znów prawidłową głębokość.

D. 17 Marca pęcherzyk przypieczono kamieniem piekielnym.

D. 20 Marca zapuszczenie wymoku makowca (*tinct. opii croc.*).

D. 21 Marca ponieważ ranka nie chce się zabliźnić, więc odcięto powtórnie pęcherzyk, przyczém wycięto kawałek tęczówki. W skutek tego iridodesis zamieniła się w irydektomią.

D. 29 Marca opuścił chory zakład w następującym stanie.

Obadwa oczy wolne od zaczerwienienia i drażnienia. Ranki należycie zabliźnione; na oku prawém zdzierzgacz źrenicy w rankę wrośnięty; źrenica przesunięta ku dołowi i wewnątrz ma formę rozporka, zwróconego ostrym końcem ku obwodowi, mającego przy średniém oświetleniu półtoréj ($1^1/_2$) linii długości a jednę liniją szerokości (w miejscu najszerszém). Skrajna połowa źrenicy jest zupełnie czarną, w środkowéj widać odcinek zaćmionéj tarczy. Źrenica oddziaływa żywo na światło. Chory czyta numer 3 biegle na 5—6 cali, numer 2 trudno na 4 cale odległości, i liczy palce na 24 stóp. Na oku lewém (*iridectomia*) sięga szpara w tęczówce w kierunku dolno-wewnętrznym aż do brzegu rogówki i ma także jednę liniją szerokości. Chory czyta z trudnością numer 4 na 5—6 cali; numer 6 biegle na 6 cali odległości, palce liczy na 15 stóp.

W tych nareszcie przypadkach zaćmy warstwowéj, gdzie średnica równikowa zaćmienia nad dwie i pół linij wynosi, gdzie więc obwódka czystéj istoty korowéj zanadto jest wązką, aby utworzyć można z korzyścią nową, lub przesunąć naturalną źrenicę; jako też w przypadkach niepewnie trwałe częściowych pozostaje nam rozcięcie (*discisio*), jako ta z pośród właściwych operacyj zaćmy, która, acz wolno, przecież z najmniejszém narażeniem oka wiedzie do celu, a w końcu z powodu łatwości, z jaką się wsysanie w wieku dziecięcym odbywa, jest najstósowniejszą.

Rozcięciu przez rogówkę bezwzględnie należy się pierwszeństwo przed rozcięciem przez twardówkę: albowiem tylko przy tak prostopadłym do torebki kierunku, jaki nadać możemy igle, przez rogówkę wprowadzonéj, można działać samym tylko końcem igły, i odmierzyć dokładnie wielkość ranki, torebce zadać się mającéj. Przeciwnie działa igła, wprowadzona przez twardówkę, z powodu równoległego do torebki kierunku, całém ostrzem, a w takim razie nie zawisły rozmiary ranki od woli operatora. Zbytnia zaś wielkość rany w torebce zagraża oku zanadto szybkiém nasiąknięciem i napęcznieniem soczewki; a to tém bardziéj w zaćmie warstwowéj, o ile że czysta kora skłonną jest do nagłego pęcznienia.

Z tych samych powodów unikać też potrzeba

rozpłatania saméjże soczewki, aby ciecz wodna równocześnie na małą tylko téjże powierzchnię działać mogła. Dość będzie zadać przodkowéj torebce prostą ranę jednéj linii długości, ażeby się wsysanie soczewki rozpoczęło. W skutek zwiększenia objętości pęczniejących części soczewki nastąpi i tak dobrowolne powiększenie utworu; a ustąpienie strzępków torebki ku obwodowi mocą własnéj sprężystości stanie się możliwém, tak, iż nie łatwo utworzy się w obrębie źrenicy (średniéj wielkości) zaćma następowa, wzrok nadwerężająca. Gdyby jednak w skutek zagojenia się tak małéj ranki powstrzymane zostało wsysanie soczewki, to powtórzyć można tę samą przez się niewinną operacyą, nawet pokilkakroć, gdyby się tego okazała potrzeba.

Wykonawszy operacyą z zachowaniem podanych środków ostrożności, tuszyć możemy, że wsysanie soczewki odbywać się będzie bez burzliwych przypadów, i ukończy się w ciągu dziesięciu do piętnastu tygodni. W celu usunięcia drażniącego wpływu pęczniejącéj soczewki (ugniatania) na tęczówkę, należy za pomocą zapuszczania rozczynu atropiny utrzymywać źrenicę w stanie rozszerzonym, przynajmniéj tak długo, dopókąd w ogóle istnieje cokolwiek tylko znaczniejsze pęcznienie soczewki. Pierwsze dwie lub trzy doby niechaj spędzi chory z oczyma zawiązanémi w łóżku, przy uszczuplonem pożywieniu; a późniéj niechaj pozostanie pod dozorem lekarskim w pokoju nieco zaciemnionym tak długo, pokąd istnieje nastrzykanie naczyń, obfitsze łzawienie i zwiększona na światło drażliwość.

Jeżeli wsysanie odbywa się spokojnie, bez burzliwych przypadów, może chory w dalszym przebiegu leczenia następowego, przy sprzyjającéj pogodzie używać ruchu na wolném powietrzu; potrzeba jednak podczas takich przechadzek umiarkować światło za pomocą ciemnych okularów (dymnych lub niebieskich) i daszka. W ciągu całego leczenia powinno używać drugie oko zupełnego spoczynku: winien więc chory unikać wszelkiego zatrudnienia, wymagającego dokładniejszego widzenia.

Gdyby atoli, mimo zachowania wszelkich środków ostrożności w czasie operacyi i podczas leczenia następowego, pojawiła się większa drażliwość na światło, obfitsze wydzielanie łez, mocniejsze nastrzykanie przodkowych naczyń rzęskowych, zwężenie źrenicy, przekrwienie i wyparcie ku przodkowi tęczówki; wtedy uszczuplić trzeba choremu pokarmu, pozostawić go w pokoju albo najlepiéj w łóżku, zapuszczać częściéj atropinę, przystawić pijawki (ośm do dziesięciu sztuk) na skroń i robić zimne okłady, podać wreszcie choremu środek przeczyszczający, jeżeli się tego okaże potrzeba. Mocniejsze naprężenie gałki ocznéj wymaga przekłucia rogówki (najlepiéj nożykiem grotowym), w celu wypuszczenia cieczy wodnéj i zmniejszenia treści oka. Najczęściéj usunie wczesne użycie tych środków groźne objawy zbyt nagłego i mocnego pęcznienia soczewki. Jeżeli wszelako mimo należytego i wczesnego użycia wymienionych środków, nie zwolnieją rychło, lub zgoła wzmogą się te przypady: natenczas nie należy obstawać przy dłuższém, bezowocném leczeniu przeciwzapalném, natenczas staje się linijowe wydobycie zaćmy wskazaniem żywotném dla oka, w dopełnieniu którego nie trzeba się bynajmniéj zrażać mocném zadrażnieniem gałki ocznéj.

Jakoż wydalenie całéj soczewki, lub większéj przynajmniéj części téjże z oka, za pomocą cięcia linijowego dwóch i pół do trzech linij długości, ułatwioném będzie w takim razie, ponieważ przeźroczysta dawniéj i ściśle z torebką połączona istota korowa, zciemniwszy się, napęczniawszy i rozmiękłszy pod wpływem cieczy wodnéj, w luźnym tylko jeszcze zostaje z torebką związku.

OPARZENIE JODEM OCZU.

opisał Dr. J. Kulski (w Radomsku).

(Dokończenie.—Obacz Nr. 13 b. r.).

Przebieg i Leczenie. Obawiając się mocnego ropiastego zapalenia, przy tak silném już nastrzykaniu spojówek i nabrzęknieniu, postawiono ośm pijawek za uchem prawém i krwawienie za pomocą gąbek w ciepłéj wodzie maczanych przez godzin dwie utrzymano. W tym czasie chory używał następującéj mięszanki:

Rp. Fol. sennae alex. elect. dr. 6.
inf. s. q. Aq. fervid. per $^1/_4$ *horae*
in liq. col. unc. 2 pondo
solve
Magnesiae sulphuricae unc. 1.
adde
Mellaginis graminis.
Syr. Cichorei c. Rheo sinen. unc. $^1/_2$

MS. Co pół godziny łyżkę stołową aż do skutku używać. Daléj

Rp. Morphii acetici $^1/_8$ *ptm. gr.*
Sacchari albi gr. 5.
Mf. pulvis dentur tales doses quatuor.
S. Co 3 godziny po proszku używać.

Okłady wody lodowéj polecono robić daléj.

Gdy po wyżyciu mięszanki skutek nie nastąpił, powtórzono ją, wstrzymawszy używanie proszków morfinowych aż do oczekiwanego skutku, i dopiéro po wyżyciu połowy drugiéj porcyi obfity skutek nastąpił.

Po użyciu proszku morfinowego w dobre pół godziny, ból napadowy nie tak często przychodził, tak że chory nader cierpliwy na okropny ciągły ból, miał do 20 minut przerwy między jednym a drugim napadem, a odbijanie dolegliwość tę jeszcze zwiększało. Po skutku i po użyciu drugiego proszku chory usnął i spał spokojnie godzin pięć, a mianowicie od godziny 3éj rano do ósméj.

Następnego dnia t. j. 29 Grudnia 1863 r., gdyż wypadek nastąpił o czwartéj po południu dnia poprzedniego, badanie krótkie dawało następujący obraz.

Oko prawe: powieki lekko nabrzękłe, w daleko mniejszym stopniu jak wczoraj wieczorem, brzegi powiek ropiasto sklejone, w kącie wewnętrznym mały strupek, krostkowe miejsca oparzenia przeszło pół linii wzniesione mocno czerwone. Otworzywszy powieki, co z mocnym bólem jest połączone, spojówka białkowki i powiek jednostajnie lekko nastrzykana barwy jasno czerwonéj. Nabrzęknienie daleko mniejsze. Plama na środku rogówki biała nieco przeświecająca. Chory przez krótką chwilę badania widzi przedmioty, ale mocno zamglone, blask rogówki mniejszy wprawdzie, ale zawsze nieco mdły.

Lewe oko jeszcze mniéj nabrzękłe i nastrzykane, tu i owdzie pomiędzy naczyńkami prześwieca białkówka. Chory widzi niém przedmioty wyraźnie. Światłowstręt bardzo mocny, tak że pokój musi być zupełnie zaciemnionym, a badanie lubo nader krótkie, ale przy świetle świecy dokonane sprawiło choremu mocny ból. Łzawienie w obu oczach bardzo mocne, tak że chory od czasu do czasu zwolna musi uchylać nieco powieki, aby przy położeniu wznak nagromadzonym łzom zrobić wolny odpływ, gdyż wywiera to nagromadzenie prężenie i uczucie ucisku, wywołujące ów gwałtowny ból i odbijanie. Gdy pozwalając na wolny odpływ przy pierwszém najmniejszém uczuciu ucisku, napadowy ten ból już nie przychodzi a z nim razem i jego niemiły towarzysz odbijanie.

Na czole, nosie, twarzy, gdzie znajdowały się poprzedniego dnia owe plamy czarne, obecnie znajdują się odpowiednio im wypryski krostkowe, mocno czerwone, wzniesione, w szczycie wzniesienia pozbawione przyskórka i mocne swędzenie sprawiające. Nad ranem nastąpiły dwa jeszcze obfite wypróżnienia. Tętno 88 miękkie, lekkie boleści i kruczenie w brzuchu.

Zalecono proszek morfinowy rano i na noc, dalsze robienie okładów zimnych, największą spokojność, dyetę ścisłą, kleik i rosołek.

Mocz badany o godzinie 9ej rano oddany (gdy poprzednie razem ze stolcami oddane zostały) jest ciemno czerwony, z lekkim obłoczkowym osadem, przy śledzeniu jodu — pokazuje się barwa jasno-czerwonawo-niebieska. Po oziębieniu zupełném daje osad na dnie naczynia ceglasto-czerwony.

Dnia 30 Grudnia plamka na rogówce oka prawego słabo przeświecająca, biaława, brzegi jéj mocniéj przeświecające prawie wpółprzeźroczyste — spojówka lekko różowo nastrzykana — nabrzęknienia nie ma. Powieki również nie nabrzękłe. Szczyty krostek tak na powiekach jak i na całéj twarzy łuszczą się w kształcie drobniutkich otrąb podobnie jak w łuszczu (*psoriasis*), swędzenie bardzo mocne. Światłowstręt równie silny. Ból znacznie mniejszy, napadowy i towarzyszące mu odbijanie ustały.

Dnia 31 Grudnia plamka wpółprzeźroczysta, zresztą stan ten sam, przemieniono okłady zimne na letnie a dla bólu dodano namoczu makowco-szafranowego w stosunku jednéj drachmy tegoż na sześć uncyj wody przekroplonéj.

Dla uniknienia rozwlekłości, gdy przebieg już nie przedstawia daléj tego interesu, nadmienić tylko muszę, że w dniu 3 Stycznia b. r. plamka na rogówce była zupełnie przeźroczystą i jedynie rozpoznać ją było można po braku blasku, przy bocznem oświetleniu z łatwością widzieć można było, że przyczyną tego było złuszczenie a raczéj brak przybłonka, który w parę dni odrodził się, tak że i śladu tego oparzenia rogówki nie pozostało. W miarę podgajania się plamki zmniejszał się ból i światłowstręt

jedynie swędzenie skóry i łuszczenie w miejscach oparzonych zwiększało się i to przetrwało zupełne zniknienie nabrzęknienia i nastrzykania spojówki. Gdy bowiem stan oczu w połowie Stycznia był prawie prawidłowym, to łuszczenie to krostek trwało do końca Stycznia, a wzniesienie w miejscach więcéj oparzonych skóry dopiéro w pierwszych dniach Lutego ustąpiło tak, iż obecnie nie ma nawet śladu tego tak groźnego w pierwszéj chwili wypadku.

Uwagi: „Działanie istot chemicznych zwykle jest tak szybkie, szczególniéj na rogówkę, że nie ma czasu do zobojętnienia lub wymycia. Woda jednakże powinna być obficie użytą, już to w celu odjęcia już też rozcieńczenia ciała obecnego w oczach" zaleca Haynes Walton *) i wskazaniu temu starałem się zadosyć uczynić, robiąc mimo mocnego bólu wstrzykiwania wody przekroplonéj. Wprawdzie zarzucićby można, i byłoby to naturalném, dla czego mając tak pewny środek zobojętniający, jak skrobią, cienki rozczyn krochmalu do przestrzykiwania użytym nie został. Do tego skłoniły mię dwa powody, najprzód że nawet najcieńszy rozczyn krochmalu gdy łączy się z jodem, to skrobia jodowa wydziela się w kształcie drobniutkich kulek, które obrażenia jeszcze bardziéjby drażniły, tak że też jako ciała obce z oka powierzchni obmytemiby być musiały, daléj, że rozczynu takiego nie ma gotowego w aptece, a każda chwila czasu choćby najkrótsza była tu zbyt drogą, aby jéj nie cenić.

Mocny prąd wody, który pomimo najokropniejszego bólu zastósowanym został, odpowiadał wskazaniu, raz zmywając i zabierając ze sobą nierozpuszczalne prawie w wodzie części jodku arsenu, a drugi raz rozpuszczając i rozcieńczając jod, a tym sposobem najszybszą i najprostszą drogą uprowadzając je z powierzchni oczu. Przypuścić zresztą słusznie można, że działanie było tu podwójne, tak mechaniczne jak i chemiczne. Pierwsze od trudno bardzo w wodzie rozpuszczalnych cząstek jodku arsenu, który w czasie wybuchu w chwili połączenia chemicznego z parą jodową uniesiony w kształcie drobniutkiego pyłku do oka dostać się mógł, a drugie działanie przyżegające od jodu w stanie lotnym na rogówkę działającym. Że działanie to było silném, wykazują najlepiéj skutki oparzenia skóry powyżéj opisane. Że wybuch nastąpił w chwili połączenia, dowodzi to sprawdzenie, że zebrana na ziemi pozostałość badana chemicznie okazała się być czystym jodkiem arsenu. Doliczywszy podwyższoną ciepłotę, jaka przy każdém połączeniu chemiczném ma miejsce, znaczną ilość jodu jaka do oka dostać się musiała, co owe dymy jodowe w pierwszéj chwili rogówkę i białkówkę zasłaniające okazują, przyznać musimy że działanie musiało być bardzo silne. A jednak według Lacazea już mała ilość namoczu jodowego dostawszy się na spojówkę sprawia silne zapalenie i nieznośny ból *) Chemiczne zatém działanie porównać można jak najsłuszniéj z działaniem wapna, a szczęśliwe i prawie niespodziewane ukończenie przypisać należy raz miejscowemu użyciu wody przekroplonéj jako środka zmywającego i zobojętniającego przez rozcieńczenie, a podrugie silnemu leczeniu przeciwzapalnemu, a tu główne lodowym okładom.

Obawiać się bowiem wypadało silnego zapalenia, i to ropiastego, gdy przeciwnie już na drugi dzień zbrzęknienie i nastrzykanie było mniejszém. Oddziałanie ustroju było również prawie żadne. bo tętno było niewiele częstszém, a silny środek przeczyszczający, miejscowy upust krwi, spokojność, okazały się wystarczającemi.

W części przypisałbym to szczęśliwe ukończenie, a mianowicie niepozostawienie plamy rogówki samemu działaniu chemicznemu jodu, rozpuściwszy bowiem powierzchowne warstwy, że tak rzekę rogówki, ułatwił złuszczenie tych części, a brak zapalenia ropiastego spojówek, dozwolił tkance odrodzić się najzupełniéj. Nasuwa to myśl, czyby z tych powodów nie dał się użyć namocz jodowy do usunięcia plam rogówki, rozmiękczając bowiem wypocinowe lub bliznowe plamy i wywolując łekkie zapalenie, ułatwiałby ich wessanie, a działanie tegoż dałoby się może kierować już to stosownie rozcieńczonego rozczynu używając, już też odczynianie (reakcyą) zmniejszając lodowemi lub zimnemi okładami.

---

*) *Medical Times and Gazette* N. 681. T. II. 1863.

*) *L'union medicale* T. XXI. s. 133, z r. 1864 Używa on namoczu jodowego, jako środka przyżegającego, po rozcięciu przewodu łzawego, celem zniszczenia go przy przetokach łzawych i poleca największą ostrożność przy nastrzykiwaniu przewodu, aby na spojówkę nie dostał się dla powyżéj właśnie wymienionych następstw.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

C. Heyer. *O wypukowém oznaczeniu granicy szczytu płucnego ze szczególnym względem na zboczenia wydarzające się w gruźlicy płucnéj.*

(Arch. d. Heilkunde 1863. 443—459.

Już Seitz w swojém dziele o przysłuchu i opukiwaniu wskazał, że oznaczenie górnéj granicy płucnéj nie jest bez znaczenia w rozpoznawaniu gruźlicy płucnéj. Gdy atoli nie podał dokładniejszych doświadczeń, podjął się takowych Heyer. Nawet o granicy płuc górnéj prawidłowéj mało tylko podano wiadomości. Według Sieberta przekracza ona obojczyki o 25—30 mm. Strempel znalazł granicę przodkową wysokości $3^1/_3$—5 cm. Seitz 3—5 cm; podania częścią sprzeczne z sobą, częścią niedokładne.

H. rozróżnia na granicy płuc górnéj brzeg górny i wewnętrzny, oba w gruźlicy przesunąć się mogą. Górny poczyna się od przodkowego brzegu mięśnia kapturowego (*cucullaris*), schodzi ukośnie ku przodowi aż blisko po brzeg zewnętrzny schylacza głowy (*sternocleidomastoideus*). Tu granica się zagina i w kierunku pionowym zwraca się ku obojczykowi: część tę mianuje H. brzegiem p r z o d k o w o-w e w n ę t r z n y m szczytu płucnego. Odgłos wypukowy téjże okolicy odbija się dość wyraźnie ku wewnątrz od bębenkowego tchawicy. Różnicę uwydatnić bardziéj można każąc badanemu otworzyć usta. Granicę górną ponajwiększéj części łatwo jest oznaczyć.

Nasamprzód potrzeba było rozwiązać pytanie: azali śród stosunków prawidłowych wysokość szczytu płucnego okazuje się równą po obu stronach? Wypadło tak istotnie z doświadczeń na 50 osobach zdrowych, zgodnie z podaniem Strempla, lecz sprzecznie z niektórymi Anatomami (Henle, Luschka). Wysokość wymiaru pionowego wynosiła między 3 a 5 cm.: wiek zdaje się nie wywierać wpływu. U płci niewieściéj wysokość w ogóle bywa nieco mniejsza niż u męzkiéj. Także co do granicy płucnéj przodkowo wewnętrznéj u osób zdrowych obie strony były jednakowe.

Granica górna płuc po stronie tylnéj rozciąga się od brzegu przodkowego m. kapturowego aż do stosu pacierzowego; prawie zawsze przebiega po wyrostku kolczystym 7go kręgu szyjnego. H. obrał za granicę dolną wydatność sterczącą znajdującą się statecznie na ości łopatkowéj w odległości 2" blisko od jéj końca wewnętrznego. I tu także u 50 osób zdrowych nie napotkano różnicy między obiema stronami. Wymiar pionowy wynosił 7—12 cm., najczęściéj 9—11.

Wynika z tych wypadków, że granica górna płuc w ogóle trzyma się kierunku żebra pierwszego.

W suchotach płucnych okolica górna płuc bywa w jednym lub kilku kierunkach szczuplejszą („z m n i e j s z o n a r o z c i ą g ł o ś ć o d g ł o s u p ł u c n e g o n a s z y i"). We wszystkich lub prawie we wszystkich przypadkach stwierdzić można podobne zmniejszenie, dotyczé ono głównie rozciągłości odgłosu płucnego na wysokość, lecz równie ważném jest skrócenie brzegu wewnętrznego szczytu płuc. Dwakroć na 26 przypadków znikł całkiem odgłos niebębenkowy powyżéj obojczyka, w reszcie 24 przypadków ważyła się wysokość między 2 a $4^1/_2$ cm., pomiędzy niemi 10kroć wynosiła 4, 5kroć 3 cm.; spółcześnie wynosiła na stronie mniéj zajętéj 2—5 cm. a mianowicie 24 razy 4 cm. i więcéj, 2 razy niżéj 3ch cm.; wymiar zaś najmniejszy u zdrowych miał 3 cm. Ważniejszém atoli od wysokości bezwzględnéj jest porównanie stron obu. Różnica wynosiła raz 4 cm., 2 razy 2, 10 razy 1, 12 razy $^1/_2$ cm., a tylko raz jeden 0. Co do tylnéj górnéj granicy płuc, to górna częstokroć była zatartą i dopiéro poniżéj występował odgłos dźwięczny *(sonor)*—7kroć.— Wymiar wysoki w reszcie 19 przypadków wynosił na stronie tylnéj choréj 6—11 cm., na stronie mniéj zajętéj 7—$11^1/_2$. Różnica wynosiła 3 razy 2 cm., 11 razy 1, 4 razy $^1/_2$, raz 0.

Skrócenia brzegu przodkowego nie badano tak starannie; stwierdzono je na 14 przypadków 8 razy i wyniosło najwięcéj 2 cm.

Aby ocenić wartość tych doświadczeń, niechaj służy uwaga, że z p r z o d u 7 razy nie było stłumionego odgłosu, 8 razy stłumienie było niewyraźne, 11 razy wyraźne; z t y ł u 9 razy nie było żadnego, 2 razy było niewyraźne, 15 razy wyraźne. W ogólności stłumienie wtedy bywało wyraźne, kiedy i skrócenie było znaczne.

(Centralbl. f. d. m. Wiss. 1863 N. 40).

ROZMAITOŚCI.

Niedostatki publicznéj służby zdrowia w Polsce Kongresowéj.

(Dokończenie. — Obacz Nr. 13).

Jakie są korzyści z instytucyi babek wiejskich, czy i jakie w ich kształceniu zmiany zaprowadzićby należało.

Dopóki nie przyjdzie u nas do tego, że w każdéj gminie utrzymywani będą lekarze i akuszerka, instytucya babek wiejskich znakomitą przynieść może usługę dla ogółu, lepiéj bowiem iż dzieci odbierają kobiety, choć trochę przyuczone do posług akuszeryjnych, aniżeli wcale z niemi nie obeznane. Obecne wykształcenie babek wiejskich uważam za dostateczne; ilość ich jednakże daleko jeszcze nie odpowiada potrzebom kraju.

Czy pożytecznem byłoby wymagać od nowo-promowanych lekarzy dwuletniéj praktyki szpitalnéj, i w jaki sposób da się to wykonać?

Pięcioletni kurs nauk w Wydziale lekarskim Szkoły głównéj da bez zaprzeczenia dostateczne ukształcenie przyszłym medykom i wytknie im drogę do dalszéj pracy na niwie lekarskiéj. Wiadomo jednakże, jak trudne, nieśmiałe a częstokroć i błędne są pierwsze kroki rozpoczynającego zawód swój młodego lekarza, mianowicie, gdy zostawiony samemu sobie ujrzy się zdala od swoich światłych przewodników, gdy nie ma obok siebie starszych i doświadczeńszych w nauce. Prze-

niesiony wprost z auli i kliniki uniwersyteckiéj na pole wolnéj praktyki, nie nabędzie on nigdy téj pewności i samoistności w działaniu, jaka się tylko w praktyce szpitalnéj wyrabia. Tam bowiem obok mnóstwa przykładów wielka możność obserwowania całego przebiegu chorób, co się nie zawsze mieć w wolnéj praktyce wydarza; tam jeszcze jest możność korzystania z rady doświadczeńszych współpracujących kolegów, tam zresztą najlepiéj przysposobić się można do śmiałego, pewnego i trafnego stosowania w danych razach przy łóżku chorego nabytych ogólnych wiadomości lekarskich.

Z tego stanowiska wychodząc, uważałbym za konieczne wymagać od nowopromowanych lekarzy dwuletniéj praktyki szpitalnéj.

Kilko-godzinne zajęcie w szpitalu, nie oddziaływałoby szkodliwie na sposób utrzymania młodych lekarzy, nie tamowałoby praktyki prywatnéj, owszem torowałoby im drogę do takowéj.

Przytém pensya przez felczerów dziś przy szpitalach pobierana, zwiększona o ile możności, mogłaby im być udzielaną w sposobie zasiłku.

Jakie byłyby sposoby przygotowania zdolnych i wprawnych urzędników lekarskich.

Dla przygotowania zdolnych i wprawnych urzędników lekarskich pożyteczném by było: aby chcący ubiegać się o posady lekarskie kandydaci, po ukończeniu praktyki szpitalnéj, aplikowali jeszcze rok jeden przy jednym z odpowiednich urzędników lekarskich, następnie składali examen teoretyczny i praktyczny z nauk sądowo-lekarskich, policyjno-lekarskich, oraz obowiązujących w kraju przepisów.

Toby również do zniszczenia felczerów dopomogło, a fundusz na felczerów powiatowych wyznaczany, zwiększony nieco, mógłby być dla przyszłego lekarza urzędnika zasiłkiem, nie tamując mu praktyki.

Jak urządzić i komu zlecić examinowanie uczniów aptekarskich i felczerskich, materyalistów, fabrykantów zapałek?

Examinowanie uczniów aptekarskich, jakie się dotąd odbywa w urzędach lekarskich i w komissyach examinacyjnych złożonych z Lekarza powiatu i aptekarza (po niektórych powiatach) jest tylko czczą formą do niczego nie prowadzącą.

Podzielając w zupełności zdanie p. Tomasza Stacewicza w Gazecie Polskiéj Nr. 263 z r. z. wyrzeczone: że dotychczas wymagana naukowa kwalifikacya farmaceutów jest niedostateczną, że młodzież obierająca zawód farmaceutyczny tym samym podlegać winna przepisom, co uczniowie innych wydziałów Szkoły głównéj; sądzę jednak, że proponowane przez niego zniesienie systemu przyjmowania uczniów aptekarskich, jakkolwiek logiczną mające zasadę, nie da się wprowadzić w wykonanie. Przeciw temu staną w opozycyi wszyscy właściciele aptek, mianowicie prowincyonalnych, w których czynność nie wielka i szczupłe dochody nie dozwalają utrzymywać wykwalifikowanego, dość znacznéj płacy wymagającego farmaceuty.

Stan więc uczniów aptekarskich wypadnie zapewne utrzymać; w takim jednak razie należałoby zdaniem mojém:

a) Przyjmować na uczniów tylko młodzieńców, którzy ukończyli nauki gimnazyalne.

b) Praktykę ich w aptece ograniczyć od roku do lat dwóch najwyżéj.

c) Tych, którzy po ukończonéj praktyce złożą stosowny examen, przyjmować do Szkoły głównéj, zkąd po trzechletnim kursie nauk wychodzić będą ze stopniem kandydata lub magistra farmacyi, odpowiednio do złożonego examinu.

d) Kandydaci i magistrowie farmacyi po odbyciu jeszcze przez rok praktyki w jednéj z aptek rządowych lub prywatnych, dozwolone mieć będą składanie examinu, pierwsi na magistrów farmacyi, drudzy na stopień doktora téj umiejętności.

e) Zarządcą apteki może być magister farmacyi, właścicielem zaś doktor zaraz po otrzymaniu stopnia, lub Magister po dwuletnim zarządzie apteki.

Examinowanie uczniów felczerskich, gdyby tacy nadal utrzymani zostali, oraz fabrykantów zapałek i sprzedawców farb, poruczyć Komissyom examinacyjnym po miastach powiatowych ustanowionym, a składającym się z Lekarza powiatu, drugiego lekarza i aptekarza. Materyaliści, od których wymaga się wyższego ukształcenia specyalnego, składać winni examen w Szkole głównéj.

RUCH CHORYCH
w Szpitalu ogólnym w Krakowie w miesiącu Lutym 1864 r.

Oddziały szpitalne		Pozostało z Stycznia			Przybyło w Lutym			Było ogółem	Wyszło uleczonych			Wyszło nieuleczon.			Umarło			Pozostaje		
		mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem		mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem
W Oddziale chorób wewnętrznych		36	28	64	41	48	89	153	33	38	71	5	2	7	12	11	23	27	25	52
„ „ zewnętrznych		38	19	57	16	7	23	80	16	11	27	—	—	—	1	—	1	37	15	52
„ położniczym	klinice położniczéj chorób kobiecych	—	3	3	—	21	21	24	—	16	16	—	3	3	—	1	1	—	4	4
	w klinice chorób dzieci	7	4	11	2	1	3	14	2	2	4	—	—	—	—	—	—	7	3	10
„ noworodków i mamek		1	—	1	4	6	10	11	4	3	7	—	—	—	1	1	2	—	2	2
„ chorób kiłowych i skórnych		45	61	106	27	19	48	154	39	35	74	—	—	—	—	2	2	35	43	78
„ obłąkanych		19	15	34	1	—	1	35	—	—	—	—	—	—	—	—	—	20	15	35
Razem . .		146	130	276	93	102	195	471	94	105	199	5	5	10	14	15	29	126	107	233

Ogólna liczba chorych zmniejszyła się w porównaniu z ubiegłym miesiącem o 17.

W oddziale I chorób wewnętrznych przeważnie się pojawiały cierpienia gośćcowo-nieżytowe, albowiem na 153 chorych leczonych w tym miesiącu było 28 na katar dróg powietrznych, a 15 na katar dróg pokarmowych, 14 na reumatyczno-artrytyczne cierpienia, 10 na zimnicę, 10 na zapalenie płuc, 7 na tyfus a 16 na gruźlicę, reszta wypadków dotyczy pojedynczych chorób. Śmiertelność w tym miesiącu była dość znaczna, albowiem na 153 chorych leczonych, umarło 23 osób; i tak: 4 na gruźlicę, 3 na zapalenie płuc, 2 na katar chroniczny płuc z rozdęciem tychże, 2 przybyło umierających.

W oddziale II chorób chirurgicznych stanowiły główną rubrykę wrzody długo-trwałe 32 i zranienia 21, oprócz tego leczono ropni 6, ugniecień 5, odmrożeń 4 i złamań kości 3, inne choroby pojedynczo się pojawiały. W tym miesiącu wydarzył się tylko jeden wypadek śmierci, a miannowicie z ogólnéj opuchliny u osoby wrzodem otrętwiałym dotkniętéj.

W klinice kobiét leczono oprócz 9 przypadków wrzodów połogowych, także drgawki u rodzącéj *(Eclampsia)*, nieżyt płuc i krwotok macicy.

W klinice dzieci wydarzyły się 2 przypadki zapalenia płuc i tyleż przypadków wyprysku *(Eczema)*, zapalenie rogówki, spojówki i stawu udowego *(Coxitis)*, choroba Brighta, wodna puchlina, woda w komórkach mózgu *(hydrocephalus)*, padaczka *(epilepsia)*, i zapalenie ucha wydarzyły się pojedynczo. Wypadku śmierci nie było wcale.

W sali mamek i noworodków leczono: ropotoków ócz 3, zapaleń tchawicy 2, a nieżytu żołądka i jelit 3 przypadki. Przepuklina pępkowa *(hernia umbilicalis)*, biegunka krwawa i zapalenia płuc pojawiły się pojedynczo. Śmiercią się zakończyły: 1 wypadek zapalenia płuc i 1 wypadek nieżytu żołądka i jelit.

Porodów odbyło się tego miesiąca 22, z tych 21 pojedyńczych 1 zaś bliźniąt, 21 płodów stawiało się do porodu główką, 2 zaś dolnym końcem tułowia, 18 ukończyło się siłą natury, 4 wypadki za pomocą sztuki, a mianowicie w 2 przypadkach użyto kleszczy, w jednym pośladkowym uwolniono rączki a wytoczono główkę sposobem Smeliego.

W oddziale chorób kiłowych główną liczbę stanowiły przypadki kiły pierworzędnéj, jako to: wrzody, kłykciowiny, rzeżączki, wrzodom towarzyszyła często dymienica, rzeżączkom zapalenie jądra i przyjądra, kiła wtórorzędna była rzadszym pojawem. W oddziale chorób skórnych leczono świerzb *(scabies)* 10, wyprysk *(eczema)* 8, kilka przypadków trędowaciny *(acne rosacea)*, strupień *(favus)*, liszaj *(herpes)*, liszaj żrący *(lupus)* i świerzbiączka *(prurigo)* wydarzyły się pojedynczo. W sekcyi chirurgicznéj leczono 16 wrzodów otrętwiałych i 2 ropnie uda. Wypadków śmierci wydarzyło się razem 3, a mianowicie: 1 w skutek wodnéj puchliny obok kiły, drugi w skutek zgorzeliny przy ropniu uda, a trzeci w skutek ropnicy przy wrzodzie otrętwiałym.

W oddziale obłąkanych leczono: szaleństwo *(mania)*, szaleństwo obok padaczki *(mania cum epilepsia)*, padaczkę *(epilepsia)* i nieudolność *(fatuitas)*.

Ulepszenia w zdrojowisku Szczawnickiem.

Zarząd zakładu zdrojowego w Szczawnicy przesłał nam uwiadomienie przeznaczone dla dzienników krajowych, a polecające ten uzdrawiający zakątek pamięci lekarzów i publiczności. Aczkolwiek czasopismo nasze nie przyjmuje ogłoszeń płatnych, to przecież nie może wyrzekać się obowiązku wspomnienia o wszelkim postępie zdrojowisk naszych i o każdém uczciwém usiłowaniu ku postawieniu ich na stopie odpowiedniéj również dzisiejszym wymaganiom leczniczo-technicznym, jak i towarzysko-gospodarczym. Z pociechą zatém dowiadujemy się o niektórych ulepszeniach zapowiedzianych na porę tegoroczną, do których zaliczyć wypada nowe łazienki, obniżenie ceny mieszkań o jednę trzecią część, wyługowanie soli roślinnéj z wody zdroju Magdaleny i wyrabianie kołaczyków (pastylek) szczawnickich.

Napełnianie flaszek ku rozsyłce rozpoczęło się już z dniem 1 Marca. Pora kąpielna tegoroczna trwać będzie od 15 Maja do 30 Września, dostarczaniem żywności zajmą się trzy restauracye, obiecaną jest jeszcze dobra żentyca, tudzież troskliwa opieka lekarska, ułatwione związki ze światem przez obecny urząd pocztowy, zasiłek umysłowy za pomocą czytelni, wreszcie rozrywki i muzyka.

Wypadek nowego rozbioru chemicznego wszystkich siedmiu zdrojów szczawnickich dokonanego przez Dra Stopczańskiego w Wiedniu, w Maju r. b. zostanie ogłoszonym.

Z tego wszystkiego przekonywamy się z zadowoleniem, o szerzącym się coraz więcéj zbawiennym wpływie naszéj Komissyi balneologicznéj, objawiającym się nie tylko w kierunku techniczno-lekarskim, ale co niemniéj ważną jest rzeczą, we względzie towarzysko-ekonomicznym. Zniżenie albowiem ceny mieszkań o ⅓ część uważamy za pierwszy pożądany krok na téj drodze, po którym następować będą zapewne coraz liczniejsze i użyteczniejsze ku zdrowiu, wygodzie i przyjemności osób, potrzebujących nie tylko pomocy lekarskiéj, ale i zapewnionego całkowitego a niezbyt drogiego wywczasu.

Nekrologia.—W czasopiśmie „Chwila" napotykamy wspomnienie pośmiertne, z którego główne szczegóły wyjmujemy. Dnia 15 Marca odbył się w Sanoku pogrzeb ś. p. Kaspra Kosteckiego, Doktora medycyny i c. k. fizyka obwodowego. Mąż ten urodzony w Tyrawie Wołoskiéj w Galicyi 1785 r., ukończył nauki lekarskie w Uniwersytecie Jagiellońskim, gdzie 1809 r. uzyskał stopień akademicki. Z ławek szkolnych udał się jako lekarz w służbę wojskową. Za wyprawę wojenną w r. 1812 ozdobiony został krzyżem złotym wojskowym polskim *Virtuti militari*. Późniéj zamieszkał w Galicyi w Samborze. W r. 1834 wstąpił do służby rządowéj jako lekarz powiatowy w Radowcu na Bukowinie, a późniéj w Baligrodzie w Sanockiém. Od 1836 r. był fizykiem obwodowym w Jaśle, a od r. 1841 aż do śmierci w Sanoku. Doszedł do 80 lat wieku swojego. Najstarsi ludzie nie pamiętają tak wspaniałego pogrzebu, jeżeli wspaniałość tego obrzędu mierzyć będziemy według liczby osób towarzyszących zwłokom zmarłego na miejsce wiecznego odpoczynku. Wszystkie stany i duchowieństwo obu obrządków, szlachta, wojskowi i urzędnicy, mieszczanie i włościanie mieli tu licznych zastępców, a nawet gmina żydowska z przełożonymi na czele towarzyszyła zwłokom. Wymowny to dowód zasług zmarłego i tém pewniejszy, że po śmierci ustają wszelkie względy powierzchownéj grzeczności.